41e Année. — N° 40 Vendredi 5 Octobre 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Hygiène publique : L'asile projeté pour les alcooliques de la Seine, par le Dr E. Marandon de Montyel, 625. — **Revue de la presse** : Sur la localisation des réflexes, par le prof. Iendrassik, 630. — **Académie de médecine**. — *Séance du 2 octobre* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Le monument Villemin, 631. — Asymétrie acquise entre les deux moitiés du corps humain, 631. — De la gastropexie, 632. — Néphrolithotomie et néphrectomie dans les calculs ramifiés du rein, 632. — **Congrès international d'hygiène et de démographie**, 8e Congrès tenu à Budapest du 1er au 9 septembre 1894 (suite et fin). — La pathogénie de l'ictère grave, 632. — L'étiologie des hépatites des pays chauds, 632. — Etiologie de l'influenza, 633. — Hygiène de l'eau potable, 633. — La sérumthérapie dans le traitement de la diphtérie humaine, 635. — **Société de chirurgie** : *Séance du 3 octobre*. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Rhumatisme infectieux dans le cours d'une dysenterie grave, 635. — Péritonite purulente enkystée à pneumocoques, 636. — Nouveau procédé de cheiloplastie par emprunt à la lèvre saine, 636. — Pleurésie purulente. Thoracotomie. Décortication du poumon. Guérison, 636. — Pseudo-infection puerpérale d'origine intestinale, 636. — Procédé de résection du rectum, 636. — Tumeur du voile du palais, 636. — **Memento pratique** : Traitement de la séborrhée du cuir chevelu, 636. — Le seneçon comme emménagogue, 637. — Traitement des glossites aiguës, 637. — **Variétés** : La rage dans la Seine, 637. — **Nouvelles**, 639. — **Bulletin bibliographique**, 640.

HYGIÈNE PUBLIQUE

L'asile projeté pour les alcooliques de la Seine,

Par le Dr E. Marandon de Montyel,
Médecin en chef de l'Asile publique d'aliénés de Ville-Évrard.

M. le Dr Deschamps, conseiller municipal de Paris, ayant appris que la question de l'assistance des alcooliques était inscrite en tête de l'ordre du jour du Congrès des aliénistes de langue française à Clermont-Ferrand, s'est empressé de s'y rendre, convaincu qu'il avait là une occasion unique d'éclairer le Conseil général et les architectes sur les dispositions à donner à l'asile de buveurs récemment voté par l'Assemblée départementale de la Seine. Cette pensée était logique. En effet, il trouverait là réunis les hommes les plus compétents, au courant très certainement des moindres détails du problème qu'ils avaient sans nul doute étudié sous toutes ses faces et sur lequel chacun s'était formé une opinion, puisqu'ils s'assemblaient précisément pour le discuter. En conséquence, M. Deschamps posa au Congrès de Clermont-Ferrand les cinq questions suivantes : 1° Doit-on construire un asile d'alcooliques dans le département de la Seine? 2° Si l'édification de cet asile doit être différente de celle des autres asiles d'aliénés, est il possible au Congrès de soumettre un programme dont s'inspireront les architectes décidés à concourir ? 3° Les services généraux peuvent-ils convenir à la fois à un asile d'aliénés et à un asile spécial d'alcooliques ? 4° Quelle est la catégorie d'aliénés qu'il conviendrait d'interner dans cet asile spécial? 5° Croit-on qu'il sera facile au département d'utiliser les 500 places de l'asile d'alcooliques ?

Quelques observations, sur lesquelles nous reviendrons plus loin, ont été sans doute échangées. Mais, en fin de compte, M. Deschamps est rentré bredouille à Paris. La discussion a abouti purement et simplement au vote de ce vœu des plus platoniques : « Il y a lieu de fixer les conditions légales de l'internement spécial des buveurs d'habitude, alcooliques dangereux pour l'ordre social. Un asile spécial doit répondre à l'assistance et au traitement de cette catégorie particulière. Enfin, dans l'érection de cet établissement nouveau, il faut que les commissions et conseils élus veillent à ce que l'administration consulte les médecins aliénistes sur les conditions pratiques d'application de ce mode nouveau d'assistance et sur l'organisation intérieure la mieux appropriée à ce but ». Quant aux questions posées par M. Deschamps, en particulier celle du programme à suivre dans l'édification du futur asile d'alcooliques, le Congrès a été d'avis qu'il n'était pas en mesure de répondre.

Eh bien ! Ce résultat est profondément regrettable et ce n'est pas lui certainement qui donnera tort à ceux qui soutiennent l'inutilité des congrès scientifiques, du moins organisés tels qu'ils le sont. Pour une fois qu'un d'eux est mis en demeure de formuler un programme pratique, il formule un aveu d'impuissance et cela sans l'excuse d'être pris au dépourvu, puisque la question était inscrite à son ordre de jour. C'est qu'en règle générale on n'étudie pas les rapports envoyés sur les points soumis à la discussion ; on se réunit plutôt pour faire des communications personnelles, et, de cette façon, les congrès se transforment

en simples comités de lecture. Ces communications personnelles devraient être interdites, attendu qu'il est impossible de les contrôler et très difficile d'y répondre ; elles relèvent non des congrès mais des sociétés savantes qui, se réunissant souvent à dates fixes, sont ainsi en mesure de les entendre avec profit et d'en poursuivre la vérification pour une séance ultérieure. Le Congrès des aliénistes acceptait de ne discuter et de n'écouter que les travaux relatifs à un nombre limité de sujets sur chacun desquels trois membres auraient rédigé des rapports communiqués à temps aux adhérents, afin de faciliter leurs recherches, ceux-ci, certains de ne pas être autorisés à parler sur autre chose, étudieraient à fond les sujets à l'ordre du jour et les discussions seraient alors vraiment profitables. Dans ces conditions, je suis sûr que le Congrès de Clermont-Ferrand aurait répondu aux questions très légitimes du Dr Deschamps.

Quoi qu'il en soit, je me serais rendu à ce Congrès si j'avais su que le conseiller municipal de Paris le saisit des cinq demandes qu'il a formulées. En effet, je suis très préoccupé depuis quelque temps de cette question de la cure de l'ivrognerie et des conditions à réaliser pour la mener à bien. Il y a cinq mois, sur les conseils du Dr Magnan, j'ai organisé, dans mon service de Ville-Évrard, un quartier spécial de 74 places pour le traitement exclusif de l'alcoolisme selon la méthode américaine de l'abstinence totale de tout alcool, et j'ai acquis de ce chef une petite expérience qui, rapprochée de la lecture des nombreux écrits publiés à l'étranger sur ce sujet, m'aurait permis, sans efficacité sans doute, je le reconnais, mais enfin m'aurait permis d'intervenir dans le débat. Je voudrais aujourd'hui écrire les réponses que j'aurais faites au Dr Deschamps si j'avais été à Clermont-Ferrand. Mû par le seul désir de contribuer pour ma toute faible part à la solution du grave problème soulevé par la généreuse philanthropie du Conseil général de la Seine, j'espère que le but poursuivi excusera la médiocrité des moyens.

Doit-on construire un asile d'alcooliques dans le département de la Seine ? Telle est, en effet, la première question à résoudre, sa solution, si elle est négative, annulant toutes les autres. Sur ce point nous nous trouvons en présence de trois opinions, l'une représentée par M. Dubuisson, très radicale, qui nie absolument la cure de l'ivrognerie dans nos pays et partant l'utilité des asiles spéciaux d'alcooliques en France ; la seconde représentée par M. Bourneville qui croit que le moment de cette création n'est pas venu, qu'il y a d'autres améliorations plus urgentes à poursuivre avant de s'intéresser aux ivrognes auxquels on construira plus tard des établissements spéciaux dont l'efficacité n'est d'ailleurs pas contestée par lui ; la troisième, représentée au Conseil général par M. Dubois et M. Deschamps ; parmi les médecins, l'éminent aliéniste de Sainte-Anne, M. Magnan, est pour la réalisation immédiate d'un asile de buveurs. Examinons-les avec la plus complète impartialité.

A en croire M. le Dr P. Dubuisson, les buveurs français ne retireront jamais aucun bénéfice de la méthode américaine. Sur quoi se base-t-il pour émettre une telle prophétie ? Doit-il à une observation personnelle, minutieuse et prolongée, cette opinion pessimiste ? Nullement, car il n'a jamais, que je sache, essayé sur les buveurs de son service la thérapeutique de l'abstinence alcoolique prolongée. Met-il alors en doute les résultats annoncés par d'autres ? Pas du tout, car il convient qu'on en a réellement obtenu quelques-uns à l'étranger ; nous savons que, par quelques-uns, il faut entendre pour le moins de 30 à 35 p. 100 de succès, ainsi que nous l'établissons dans un mémoire sur la *Cure des buveurs* que publieront les *Annales médico-psychologiques*. Sur quoi donc se fonde M. Dubuisson pour décourager ainsi les meilleures volontés ? Le voici :

Les asiles d'abstinents ne pourront évidemment renfermer *que des volontaires ; y mettre des abstinents malgré eux serait peine perdue*. Or, combien en trouverait-on de volontaires à Paris ? Et en trouverait-on de quoi peupler un asile, est-on bien sûr que le seul fait de priver d'un peu de vin des buveurs d'alcool, de rhum, d'absinthe, suffirait à les guérir ? On a obtenu, il en convient, quelques résultats à l'étranger avec les asiles d'abstinents, mais à quelles conditions ? Ces asiles sont des fondations privées *à organisation religieuse*. Le traitement médical, qui consiste surtout dans *l'abstinence des boissons alcooliques, est fort peu de chose auprès du traitement moral qui s'appuie des croyances théologiques. Le médecin, en ces asiles, est plus prêtre que médecin*. En Suisse, en Angleterre, c'est un *protestant convaincu qui agit sur ses clients par tous les moyens dont dispose le prêtre : la prière, les exhortations quotidiennes, les exercices pieux*. Le malade, dans ces maisons, y mène une sorte de *vie monacale* où les adhérents, *tous volontaires* et vraiment désireux de guérir, se soutiennent les uns les autres, se retrempent *dans une foi commune*. Sortis de l'asile, ils retrouvent au dehors, dans les sociétés d'abstinents, dirigés d'après le même esprit, agissant sous l'influence des mêmes convictions, l'appui moral qu'ils avaient trouvé à l'asile. Rien n'est plus compréhensible que le résultat obtenu dans ces conditions. *C'est au milieu religieux qu'il est dû beaucoup plus qu'à l'abstinence*. Or, c'est précisément ce milieu qu'il n'est guère possible de trouver chez nous. Il y a beau temps que nos alcooliques parisiens ont perdu la foi et je ne sache pas, dit M. Dubuisson, que les médecins de nos asiles se fassent remarquer par la vivacité de leurs croyances théologiques. Où nos abstinents trouveront-ils alors cet appui moral qui leur est bien plus nécessaire encore que l'abstinence ? Le médecin leur fera sans doute des exhortations, il leur montrera les dangers de leur affreuse passion et tous les avantages d'une vie sobre. Mais c'est ce que nous faisons tous les

ırs depuis des années, et sans résultat. L'alcoolique, départ, a beau nous jurer qu'il est guéri pour tou- ırs, il succombe au premier choc. Aussi, l'espoir de érir des alcooliques en les mettant à l'eau pendant elques mois, sans pouvoir leur donner l'appui moral 'ils rencontrent dans quelques institutions de l'étran- r, semble-t-il à notre collègue singulièrement chi- érique.

En vérité, je reste confondu et je me demande où Dubuisson a puisé les renseignements sur lesquels s'appuie pour émettre les appréciations ci-dessus pportées dans leurs termes mêmes, pour qu'il n'y ait cun équivoque, m'étant permis seulement de souli- er les parties les plus caractéristiques.

Eh bien ! J'en demande pardon à mon distingué con- ère, mais dans son interview de l'*Eclair* il y a pres- autant d'erreurs que d'assertions, et la chose est d'au- nt plus regrettable que ce journal, très répandu dans grand public, propagera de cette façon des hérésies ngereuses qui seront d'autant plus acceptées qu'elles trouveront dans une feuille non scientifique comme anant d'un médecin présenté aux lecteurs dans sa alité de chef du service des hommes de l'asile Sainte- ne, c'est-à-dire, au su de tous, du premier asile de ance. Autant d'erreurs que d'assertions, ai-je dit, je le démontre.

Tout d'abord, M. Dubuisson pose en principe que les lles d'alcooliques ne peuvent évidemment recevoir le des volontaires, et qu'y mettre des abstinents mal- é eux serait peine perdue. Or, cette seule phrase con- nt deux erreurs. Notre confrère l'oublie, depuis fort ngtemps, en Amérique, la loi de plusieurs États im- se aux ivrognes l'abstinence forcée dans des maisons éciales ; il en est de même en Angleterre ; la Suisse, puis ces dernières années, est entrée hardiment dans tte voie, à preuve la législation sur les buveurs du nton de Saint-Gall en vigueur déjà depuis plus de ois ans et qu'enfin le parlement allemand est saisi un projet sur la séquestration forcée des ivrognes, ojet voté peut-être à cette heure. Ensuite, il suffira à . Dubuisson de parcourir les rapports des établisse- ents où les buveurs sont aussi isolés d'office, contre ur volonté, pour s'assurer que, contrairement à son inion, ils guérissent bel et bien, Américains, Anglais Suisses. Ce sont surtout ces récalcitrants qui té- oignent des mérites de la méthode en passant par les ases successives décrites par M. Paral et rapportées ns mon mémoire sur la *Cure des Buveurs*. Sans doute, sont des clients moins curables et dont la cure doit re plus prolongée, mais, pour la plupart, ils sont loin être les réfractaires qu'indique le médecin de Sainte- nne. Et cela a une haute importance pratique, car la euve se trouvant ainsi établie de la curabilité de ivrogne malgré lui, la nécessité de le soigner d'office trouve doublement établie par son propre intérêt ussi bien que par l'intérêt social.

Elle est tout aussi erronée, cette autre assertion de M. Dubuisson, que dans la cure du buveur telle qu'elle se pratique à l'étranger, le rôle de l'abstinence absolue de tout alcool est le côté secondaire du traitement. M. Dubuisson, qui ne s'est jamais servi de cette thérapeutique, est donc mieux renseigné à cet égard que ceux qui la manient depuis de nombreuses années puisque tous posent en principe que, sans *abstinance absolue, il n'y a pas d'espoir de guérison*. Ils en sont tous si convaincus que, d'après eux, pas une goutte d'alcool, ni même de vin ni de bière ne doit jamais pénétrer dans la maison et cette *abstinence absolue* doit être continuée au dehors sous menace d'une rechute. Et encore, comme nous l'avons exposé dans notre mémoire spécial sur la *Cure des Buveurs*, c'est seulement après de longs mois de cette abstinence absolue, un an même, qu'ils croient la guérison suffisamment assurée. Et M. Dubuisson vient nous dire, à l'encontre de ces médecins expérimentés en la matière sur laquelle il n'a, lui, aucune donnée personnelle, que les succès obtenus sont dus beaucoup plus au milieu religieux qu'à cette abstinence ! Emettre une telle appréciation, c'est dire à nos confrères étrangers des asiles d'abstinents qu'ils soignent la folie par la religion, puisqu'ils considèrent l'ivrognerie comme une maladie mentale, une passion morbide, en tout comparable à la morphinomanie et passible des mêmes moyens thérapeutiques. Pour s'en convaincre, M. Dubuisson n'a qu'à lire le compte rendu du Congrès de Chicago.

La vérité est qu'à l'inverse de ce qu'avance M. Dubuisson, les médecins des asiles de buveurs, aussi bien en Amérique qu'en Europe, s'ils insistent énormément sur le rôle primordial de l'abstinence absolue longtemps continuée, ne parlent pas du tout de la part prise par la religion dans les cures ; c'est à cette abstinence absolue prolongée qu'ils attribuent avant tout leur succès. Sans doute, certains ne négligent pas le traitement moral, mais nous avons exposé, dans notre mémoire spécial, en quoi il consistait et, en vérité, il n'a rien d'évangélique ni de théologique, c'est le traitement moral basé sur le respect de soi-même et le sentiment du devoir, basé aussi sur la connaissance précise des préjudices qu'entraînent les habitudes de boissons. De prières, de sermons, d'exercices pieux, il n'en est pas question ; mais d'exhortations, de conseils pratiques et de conférences-causeries sur les inconvénients et les dangers tant physiques que sociaux et familiaux de l'alcool. La religion n'a rien à voir dans tout cela, et la meilleure preuve que j'en puis fournir, c'est que les hôtes des asiles spéciaux appartiennent à tous les cultes et que protestants, catholiques ou israélites, ils suivent tous le même traitement et guérissent aussi bien les uns que les autres ; une fois de plus, je renvoie M. Dubuisson aux statistiques annuelles détaillées de ces établissements. Si la guérison, comme il le prétend, est due principalement au traitement moral appuyé sur des croyances théologiques, comment s'obtient-elle alors que les dites croyances théologiques sont non pas

seulement dissemblables, mais ennemies implacables et irréconciliables ?

Il est inutile d'insister plus longtemps, je pense, sur l'opinion de M. Dubuisson que rien dans l'organisation des asiles spéciaux à l'étranger ne justifie, et rien également dans cette organisation n'autorise à prédire que les succès obtenus ailleurs sont impossibles à Paris. Parler ainsi, c'est préférer les affirmations *à priori*, faciles et commodes, aux séductions *à posteriori*, tirées de l'observation des faits, longue et pénible. M. Dubuisson attribue ici à la religion l'influence qu'il accorda jadis à la pénalité pour arrêter l'impulsion criminelle, c'est le même système de contre-poids. Qu'on utilise celle-là où elle existe, je ne m'y oppose point et je crois même qu'elle peut avoir son efficacité, dans les cas surtout d'alcoolisme par inconscience ou par faiblesse de caractère, chez des gens qui ont conservé leurs croyances religieuses, mais si jamais elle joue un rôle primordial ce ne sera que pour certains sujets, à titre exceptionnel, car il y a dans l'ivrognerie presque toujours, pour ne pas dire toujours, un élément physique, l'appétence alcoolique secondaire, si bien mise en relief par le Dr Crothers, et qui ne saurait être combattu que par un autre élément physique contraire. C'est chimère que de fonder espoir sur un simple élément moral pour en triompher, dans la presque totalité des cas. D'ailleurs Turner, le fondateur de la méthode, *excluait totalement le traitement moral* et le Dr Crothers, le premier spécialiste de l'Amérique en la matière, le directeur du plus vaste et du plus renommé des cercles de buveurs du nouveau monde, déclare que ceux qui croient la religion capable de guérir l'ivrognerie sont des *estropiés restés bien en arrière dans le chemin de la crédulité*.

Je demande pardon d'avoir tant insisté sur ce point, d'autant plus que dans mon mémoire sur la *Cure des Buveurs* je le traite avec tous les développements qu'il comporte, mais en ce qui concerne la Seine, il était indispensable de bien établir que la religion, contrairement aux affirmations de M. Dubuisson, n'est pour rien dans la guérison de l'ivrognerie, car, vu l'irréligion et le scepticisme des Parisiens, si les croyances théologiques étaient la condition *sine quâ non* de cette guérison, il ne nous resterait qu'à y renoncer à la suite du médecin de Sainte-Anne.

M. Bourneville n'a garde, et il est dans le vrai, d'accorder à la religion la part prépondérante que lui attribue notre distingué collègue ; il croit à l'efficacité et à la nécessité des asiles spéciaux de buveurs même à l'usage des libre-penseurs, mais il estime que le moment n'est pas encore venu d'en construire dans la Seine. Les malades *aliénés*, dit-il, doivent passer avant les *ivrognes*. C'est à faire face aux besoins du service des aliénés qu'il faut d'abord consacrer les ressources disponibles. Or sur nos 12 à 13.000 aliénés, 6.000 seulement à peine sont hospitalisés dans les asiles de la Seine. Les autres sont exilés loin de leurs parents, loin de leurs amis — ce qui est inhumain — dans les asile des départements où ils prennent la place des malade de ces départements, qu'on transforme en incurable qu'on n'hospitalise pas parce qu'ils coûtent tandis qu les nôtres rapportent. Ce qu'il faut, en premier lieu c'est de réaliser, en le mettant à la hauteur des besoin nouveaux, le programme indiqué il y a une trentain d'années.

Telle est l'opinion de M. Bourneville et elle acquier une importance exceptionnelle par la vaste expérienc et la grande autorité en matière d'assistance de l'émi nent médecin de Bicêtre. Je crois cependant qu M. Deschamps, M. Dubois et M. Magnan ont raiso contre lui. Je vais essayer de le prouver. Tout d'abor M. Bourneville me paraît faire une confusion qu'il im porte de dissiper ; il met en balance les *ivrognes* et le *aliénés*, et en conclut que le plateau doit pencher e faveur de ces derniers ; tout le monde sera de son avis Mais jamais il n'a été question dans l'esprit du Conse général, de voter un asile d'*ivrognes*, il s'agit d'un asil d'*alcooliques*, ce qui est tout différent. Dans un instan nous aurons à définir ce qu'il faut comprendre par c mot en répondant à la quatrième question de M. Des champs et nous établirons que l'asile spécial doit rece voir les buveurs de toutes catégories, les délirants e les non délirants, les aigus et les chroniques, les sain de corps et les malades ; qu'il doit être en un mot u *hôpital général d'alcooliques*. Le reproche de M. Bour neville de donner le pas à l'assistance de l'ivrogneri sur celle de l'aliénation mentale n'est plus dès lor fondée, puisqu'une catégorie importante d'aliénés re présentant dans la Seine de 20 à 25 p. 100 des admis sions seront recueillis là, laissant libres à des vésanique les places qu'ils auraient occupées dans les asiles ordi naires ; de même les vieux alcooliques atteints d'affec tions physiques dues à leurs seuls excès laisseront de lits disponibles dans les hôpitaux de Paris qui n'en on pas en excédent.

Ensuite, je crois qu'en ce qui concerne tout au moin le *service des hommes*, M. Bourneville s'exagère le maux résultant des transferts si j'enjuge par mes cons tations à Ville-Evrard. Je viens d'envoyer en province 150 malades incurables sur lesquels 114 *ne reçoiven aucune visite* et les autres n'en recevaient *qu'une ou deux par an*. Il n'est pas contestable que c'est à juste titre que ces 150 sujets ont été transférés dans la Gi ronde et le Gers. En effet, une loi ridicule met à la charge de la Seine, dont la capitale Paris attire les alié nés comme la lumière attire les papillons, tous ceux qui comptent seulement un an de séjour dans le dépar tement. Beaucoup n'y ont ni famille, ni amitiés sé rieuses, à preuve que personne ne les visite. Est-il sage de dépenser des millions pour construire des asiles afin d'abriter ces oiseaux de passage parce qu'ils se seront arrêtés un an chez nous, et de payer pour eux un prix de journée exorbitant ? A mon avis, le devoir strict du Conseil général est, dans l'intérêt des contri-

ables qu'il représente, de satisfaire à l'obligation qui i est imposée dans les limites les plus économiques, rtant tout aliéné *non visité* doit être hospitalisé là où n hospitalisation revient à meilleur marché. J'ignore ns quelles conditions s'opèrent les transferts d'hommes ns les trois autres asiles de la Seine, mais s'ils ont u dans les mêmes conditions qu'à Ville-Evrard, il n'y aucun regret à éprouver, et eût-on des places dispobles que j'approuverais encore la mesure. Qu'importe, effet, qu'un aliéné qui n'a ni famille, ni amis, soit spitalisé ici ou là ? Il serait dès lors peu pratique de épenser pour lui 2 fr. 50 dans la Seine quand en proince on est en mesure pour moitié moins de lui procur les soins dont il a besoin.

Mais l'établissement projeté aura précisément pour nséquences de désencombrer nos asiles qui regorent d'alcooliques, ainsi que je le disais il y a un inst. Certes si les buveurs délirants étaient toujours irigés sur nos services et le nouvel asile peuplé par s seuls ivrognes crapuleux ramassés la nuit dans les ues, les critiques de M. Bourneville seraient fondées, ais cette création rendra disponible un quart des laces dans les quatre services d'hommes de la Seine, i on lui attribue la destination que j'ai indiquée. L'assistance des autres catégories d'aliénés bénéficiera donc ans une bonne mesure, de la création décidée par le onseil général.

L'asile spécial projeté aura cette autre conséquence eureuse d'obliger le Parlement à voter une loi sur les lcooliques. On a dit qu'il fallait attendre cette loi vant de construire l'établissement; M. Deschamps a épondu avec raison que, dans ces conditions, on l'atendrait dix ans. Je ne voudrais, en aucune façon, paraître médire des corps élus. Mais l'expérience a prouvé, n effet, que, dans tous les pays du monde, ils ont une épugnance marquée à légiférer contre les buveurs, our des raisons qui sont les mêmes sous toutes les latitudes et que chacun connaît. Pour obtenir d'eux quelque chose à cet égard, il est indispensable (qu'on me passe l'expression) de leur forcer la main. L'asile spécial ne saurait fonctionner, ainsi que l'a fort bien indiqué, à Clermont-Ferrand, le distingué médecin en chef du pensionnat de Ville-Evrard, M. le Dr Legrain, sans des mesures légales permettant d'y hospitaliser non seulement les alcooliques délirants, mais encore les non délirants et de les y conserver le temps nécessaire à la guérison de leur appétence par l'abstinence totale forcée. Moi aussi, avec les résultats fournis par mon quartier spécial de buveurs, depuis cinq mois, j'ai établi dans mon mémoire sur la *Cure des buveurs* cette nécessité avec statistiques et faits particuliers à l'appui. Le Parlement sera donc contraint, par la force des choses, de s'occuper de cette question. Ce sera déjà, à mon avis, un très grand résultat, car, indépendamment des succès que réalisera le traitement par l'asile spécial, je suis convaincu que le fait seul de l'existence de cet établissement, joint à une législation sévère, aura pour effet de restreindre le nombre des ivrognes; c'est curieux comme mon quartier spécial a suffi à moraliser Ville-Evrard; depuis qu'il fonctionne, on ne se grise plus dans l'établissement.

Enfin, noblesse oblige. Tous les pays du monde, effrayés des ravages de l'alcoolisme, s'arment pour la lutte contre le terrible mal; l'asile spécial, avec traitement à base d'abstinence forcée, est signalé partout comme un puissant moyen de détourner du cabaret même ceux qui en ont l'habitude. La Seine qui, à juste titre, se pique de marcher à la tête de tous les progrès, et plus particulièrement encore en matière d'assistance, la Seine ne saurait, sur ce point, rester inférieure aux autres nations. Elle se doit à elle-même, au contraire, de les devancer et de leur montrer, quand s'ouvrira l'Exposition universelle de 1900, le premier *Hôpital général d'alcooliques* fondé en Europe.

Pour toutes ces raisons, je me range du côté de M. Deschamps, de M. Dubois et de M. Magnan, et j'estime que le Conseil général a bien mérité de l'humanité et de la science, par son vote du 29 juin. L'asile spécial dont ils ont décidé la création rendra, j'en suis convaincu, les plus grands services, surtout si les Chambres nous arment d'une bonne loi nous permettant d'appliquer le traitement avec toute la rigueur qu'il comporte. Si une inquiétude me restait, ce ne serait pas l'absence de religion chez le Parisien, qui tourmente tant M. Dubuisson, mais le fait que la France est un pays vinicole et que, de toutes les boissons alcooliques, le vin est celle dont on se déshabitue avec le plus de difficultés. Or, en grande majorité, les buveurs de mon service se sont alcoolisés surtout avec lui, et cela est d'autant plus regrettable que les vins falsifiés de Paris sont peut-être des poisons plus dangereux que les liqueurs fortes. Néanmoins, j'ai bon espoir dans le succès de l'entreprise. Nous savons fort bien qu'au début nous aurons contre nous les sceptiques qui hausseront les épaules, les envieux qui critiqueront, et les moqueurs qui riront. C'est au milieu d'une risée générale et d'une entière défiance qu'Ellikon fut ouvert, nous apprend M. Forel; quatre ans se sont écoulés; aujourd'hui on ne rit plus et on ne se défie plus; les faits ont parlé et ils ont imposé silence et respect. Nous aussi, mettons-nous à l'œuvre, et puisqu'il n'est plus l'heureux temps où le Dr Doyon, donnant dans le *Lyon médical* une description des hôpitaux d'ivrognes aux États-Unis, s'écriait : « Cette nécessité de créer des *inebriate asylum* n'existe heureusement pas en France comme dans les pays où domine la race anglo-saxonne ! » tâchons, alors, sinon de le rappeler, du moins, de parer au mal.

La seconde question posée par M. Deschamps a été : « Si l'édification de l'asile spécial doit être différente de celle des autres asiles, est-il possible au Congrès de soumettre un programme dont s'inspireront les architectes décidés à concourir ? » J'y ai répondu déjà très en détail dans un mémoire intitulé : *Asiles de buveurs*,

ayant précisément pour but d'établir en quoi l'établissement pour alcooliques différait de l'établissement pour aliénés. Je me bornerai ici à donner les résultats auxquels j'ai été amené, tant par la lecture des travaux parus sur ce sujet à l'étranger que par la petite expérience acquise depuis l'ouverture de mon quartier spécial, renvoyant à mon travail paru dans *La Gazette des Hôpitaux* ceux qui désireraient connaître les considérations et les faits sur lesquels je m'appuie.

L'asile de buveurs doit être disposé de façon à hospitaliser toutes les catégories d'ivrognes, les délirants et les non délirants, et parmi ceux-ci, aussi bien ceux qui s'enivrent que ceux qui ne se grisent jamais. Pour répondre à ce but, il sera donc tout à la fois un asile d'aliénés, un hôpital et une colonie industrielle et agricole, et, pour ce, il est indispensable qu'il soit situé au milieu d'une vaste campagne. En tant qu'asile d'aliénés, il comprendra les mêmes divisions qu'un asile ordinaire : agités, malpropres, infirmerie, observation, tranquilles. Néanmoins, certaines différences existent.

Le quartier des agités mérite le premier de fixer l'attention à cause des dispositions particulières à y réaliser. Tout d'abord, sa population est moindre que pour un service de vésaniques, moitié environ, soit 6 p. 100 au lieu de 12 p. 100. Les dortoirs ne comprennent qu'un nombre restreint de lits, dix au maximum. Les cellules sont disposées de telle sorte que *le suicide y soit matériellement impossible ;* en conséquence, elles sont complètement capitonnées ; elles ne contiennent aucun meuble, un tapis de varech ou de paille fraîche constituant toute la literie; elles sont très largement éclairées pour le jour et la nuit, et néanmoins les fenêtres et les becs de gaz sont disposés de telle façon que les malades ne sauraient les atteindre; elles sont suffisamment chauffées pour que ceux-ci y soient mis complètement nus par les froids les plus rigoureux. Les habitations sont, en même temps, le jour comme la nuit, en pleine lumière.

Le quartier des tranquilles est, après celui des agités, le plus important. Tout d'abord, sa population est de beaucoup supérieure à celle d'un asile ordinaire d'aliénés ; elle représente environ 74 p. 100 de la population totale; en outre, tous les tranquilles sont aptes au travail, et comme celui-ci est obligatoire dans l'asile pour obtenir la sortie, il en résulte qu'il faut prévoir de l'occupation, c'est-à-dire des ateliers et une exploitation agricole avec une ferme et ses annexes, vacherie, porcherie, poulailler, pour un effectif de 37 p. 100 de travailleurs. En effet, l'effectif total comprend deux parties égales correspondant aux deux temps de traitement : le temps d'isolement et le temps d'épreuve. Les quartiers, pour les uns et les autres, sont distincts. Or, les malades en isolement ne quittent pas leurs sections, en conséquence, ils doivent y trouver tout le confort nécessaire et toute l'aération indispensable à leur santé; en outre, des ateliers pour s'occuper à la confection de chaussures et de paillassons, ainsi qu'un parloir pour recevoir la visite de leurs familles. Seuls donc, l'autre moitié des travailleurs, les malades en épreuve, s'occupent aux ateliers généraux — tailleurs, cordonniers, menuisiers, forgerons, charrons, ferblantiers — et à l'exploitation agricole.

A mon avis une muraille extérieure enfermant tout l'établissement est parfaitement inutile; il suffit que chaque quartier ait son mur avec saut de loup permettant la vue de la campagne. Au cas où on établirait un mur d'enceinte, il est indispensable de placer en dehors de ce mur les quartiers réservés aux tranquilles en épreuve, car il est de toute nécessité qu'ils ne soient pas emmurés afin de fournir la preuve de leur résistance absolue aux tentations alcooliques.

Un autre quartier qui comporte une population plus élevée que pour un service d'aliénés est l'infirmerie ; celle-ci doit être calculée à 16 p. 100 de la population totale. Par contre la population de la section des malpropres est beaucoup plus faible, 4 p. 100 environ.

Telles sont les différences existant entre un asile de buveurs et un asile ordinaire d'aliénés. On trouvera dans le mémoire dont j'ai parlé plus haut la justification détaillée de toutes ces données que je me borne ici à énumérer.

(*A suivre.*)

REVUE DE LA PRESSE

Sur la localisation des réflexes, par le professeur Iendrassik. (*Deutsche Archiv. für Klinik. med.* et *Pester med. chir. Presse*, 34, 1894.) — Il est difficile d'utiliser, d'après l'auteur, les observations relatives à l'état des réflexes dans les états pathologiques parce qu'on n'a pas assez tenu compte des divisions à établir dans cet ordre de symptômes. D'après leur symptomatologie et leur localisation, Iendrassik divise les réflexes de la manière suivante :

Ier Groupe. — a. *Réflexes spinaux physiologiques* (réflexes profonds), réflexes tendineux, musculaires, osseux, articulaires, bulbocaverneux. Caractères :

1. Le point de départ a lieu dans les points les moins sensibles.

2. Le mouvement réflexe ne donne pas lieu à une sensation spéciale.

3. Le réflexe se produit par une simple excitation mécanique, un coup par exemple.

4. L'intensité, les mouvements provoqués, dépend en quelque sorte de l'individualité, mais non comme dans le deuxième groupe. Dans ce groupe, l'effet est, toutes choses égales d'ailleurs, proportionné à la cause.

5. La période latente a ici sa durée minima.

6. Le mouvement déterminé est très simple et n'a aucun but.

7. Un travail musculaire intense exagère ces réflexes.

8. Au bout d'un certain temps, dans les paralysies cérébrales, ils sont exagérés.

9. Le ralentissement n'est pas perceptible.

10. Les influences psychiques sont sans action, sauf que si l'on détourne l'attention le réflexe se produit plus facilement.

b. *Réflexes spinaux pathologiques* (mouvements de flexion, plus rarement d'extension des extrémités inférieures), connu sous le nom de pseudo-phénomène du genou. Caractères :

1. Le point de départ réside sur tout le corps, même sur la surface cutanée.

2. Le réflexe se produit sans sensation.

3. Une piqûre, un pincement et toute excitation un peu durable peuvent le produire.

4. L'effet dépend surtout de la durée d'excitation.

5. La période latente est assez longue, mais non toujours égale.

6. Le mouvement est toujours uniforme et atteint toute l'extrémité d'une façon égale.

7. Les réflexes se produisent seulement lorsque la moelle est complètement ou presque complètement divisée transversalement.

8. Les influences psychiques n'ont pas d'effet.

c. *Réflexes vaso-moteurs* (vaisseaux, pupille, etc.).

IIe Groupe. — *Réflexes encéphaliques cutanés* (réflexes scapulaire, abdominal, crémastérien, scrotal, de la plante des pieds, de l'oreille, des paupières, du voile du palais, conjonctival, anal).

1. Le point de départ a lieu dans les points très sensibles ou dans ceux qui ne sont pas habitués à certains contacts (chatouillement).

2. Le réflexe est accompagné d'une certaine sensation (piqûre, froid, chatouillement).

3. Un contact léger détermine souvent un réflexe plus intense qu'une impression forte.

4. Il est difficile de les provoquer sur soi-même.

5. La période latente est plus longue que dans le premier groupe, mais n'est pas aussi constante. Elle dépend beaucoup du moment de la sensation et correspond au temps de la réaction.

6. Le mouvement produit est assez simple, mais son principal caractère est de fuir l'excitation.

7. Le travail musculaire n'a pas d'influence pour l'accroître, il diminue parfois le réflexe.

8. Il est diminué dans les paralysies cérébrales.

9. Ces réflexes sont retardés lorsque la sensibilité est elle-même retardée.

10. Les influences psychiques peuvent les diminuer, mais aussi les exagérer.

IIIe Groupe. — *Réflexes ayant des centres spéciaux* (réflexes nasal [éternuement] de la luette, du pharynx, (toux), de la vessie, du rectum, réflexe génital). Caractères :

1. Ces réflexes ont des points de départ très sensibles.

2. Ils sont accompagnés d'une sensation spéciale, et la sensation joue ici un rôle plus grand que dans le deuxième groupe.

3. L'excitation doit avoir ici une longue durée.

4. L'idiosyncrasie a une grande influence.

5. Ils peuvent être provoqués sur soi-même.

6. La période latente atteint sa plus grande valeur.

7. Le mouvement produit est très compliqué, bilatéral; plusieurs groupes musculaires, parfois les antagonistes, entrent en jeu.

8. Le travail musculaire les y affaiblit.

9. Ils sont exagérés ou affaiblis dans les affections encéphaliques.

10. Les influences psychiques ont une grande action.

Les réflexes de ce groupe appartiennent aux fonctions végétatives.

Pour la plupart des réflexes du troisième groupe, il existe deux centres, l'un spinal, l'autre cérébral. Les réflexes du premier se passent dans la moelle, ceux du second dans l'écorce cérébrale. L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 octobre 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° des lettres de candidature de MM. Delorme, Pozzi, Monod et Reclus, dans la section de médecine opératoire ; de MM. Leroy des Barres, Laugier et Motet, dans la section d'hygiène et médecine légal ; 2° une note manuscrite de M. le Dr L.-H. Petit sur de nouveaux cas d'affections provoquées par l'usage intempestif de la bicyclette ; 3° un travail de M. le Dr Bertin (de Nantes), sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Nantes pendant le premier trimestre de 1894.

Le monument Villemin. — M. le secrétaire perpétuel lit, au nom de M. Kelsch, le discours prononcé par celui-ci, dimanche dernier, lors de l'inauguration du monument élevé à Bruyères (Vosges) à la mémoire de Villemin. (Ce discours est accueilli par des applaudissements unanimes.)

Asymétrie acquise entre les deux moitiés du corps humain. — M. Le Dentu lit un rapport sur un travail communiqué l'année dernière par M. le Dr Clozier (de Beauvais). Cet auteur a décrit un type de déformations squelettiques qui seraient les suivantes : abaissement de l'épaule droite et particulièrement de la saillie acromiale ; abaissement et saillie de l'angle inférieur de l'omoplate droite par suite d'un mouvement de bascule de cet os. Déformation de la cage thoracique, qu'on pourrait appeler ovalaire gauche, par comparaison avec les déformations du bassin décrites sous ce nom, c'est-à-dire qu'il y a voussure de la cage thoracique en avant et à gauche, méplat en avant et à droite, voussure en arrière et à droite, méplat en arrière et à gauche. La colonne vertébrale présente une scoliose à concavité droite portant sur les six dernières vertèbres dorsales. Le bassin est déformé dans le même sens que le thorax ; son grand diamètre oblique gauche surpasse le droit d'environ un centimètre, l'épine iliaque antérieure et supérieure est abaissée ainsi que le pli fessier, l'ilion droit est renversé en arrière, l'éminence pectinée droite, au contraire, saillante en avant. Le membre inférieur droit est

abaissé dans son ensemble. La cuisse est déformée en gigot, et le pied est un pied plat, ou un pied bot valgus. En somme, abaissement d'ensemble de la moitié droite du corps.

M. Clozier considère les déformations qu'il décrit comme liées à la dilatation de l'estomac. M. Le Dentu, sans discuter cette théorie pathogénique, constate que, d'après les photographies présentées, il semble bien que le type décrit par l'auteur ne doit pas être confondu avec les scolioses vulgaires ; les déformations de compensation consécutives à la scoliose ne donnent pas un ensemble semblable et les deux types sont bien distincts.

Toutefois, le travail de M. Clozier est basé sur un nombre de faits trop restreint pour que l'on puisse admettre comme générale la relation de cause à effet entre la dilatation stomacale et la déviation vertébrale spinale.

De la gastropexie. — M. Duret (de Lille) lit une observation de gastropexie pratiquée sur une femme chez laquelle il y avait un abaissement total de l'estomac. M. Duret fit une gastropexie, dont le but était de remonter et de fixer la petite courbure de l'estomac à la partie supéro-antérieure de la paroi abdominale.

Après incision de la paroi abdominale au-dessus de l'ombilic, on trouve à la partie inférieure de la plaie la petite courbure ; elle est située à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

Cette petite courbure est alors remontée jusqu'à la limite supérieure de l'incision.

Une suture est faite horizontalement, parallèlement à la petite courbure et à un centimètre au-dessous.

La suture terminée, l'estomac se trouve fixé au péritoine par sa face antérieure, suivant une ligne parallèle à la petite courbure, et l'on ferme alors le ventre.

Les suites opératoires furent des plus simples. Les résultats furent très favorables : régularisation des garderobes, digestions plus faciles, mais les troubles neurasthéniques n'ont pas complètement cédé. Toutefois, la malade a pu reprendre ses occupations.

L'examen de l'abdomen montre que le clapotement stomacal se perçoit bien au-dessus de l'ombilic, contrairement à ce qui avait lieu avant l'opération. Cette particularité montre que les sutures ont bien tenu.

Néphrolithotomie et néphrectomie dans les calculs ramifiés du rein. — M. Duret. Les calculs rénaux peuvent habituellement être enlevés par une opération simple, la pyélotomie, ou la néphrolithotomie. Ces opérations suffisent quand le calcul est libre. Il n'en est plus de même quand on se trouve en présence de calculs ramifiés, coralliformes, enclavés par leurs branches dans les calices du rein. Ces calculs restent alors fixes et immobiles et rebelles à toute tentative de déplacement, même après incision large du rein sur son bord convexe. Dans ce cas, il faut pratiquer la néphrolithotritie.

Une malade a commencé par souffrir de douleurs sourdes dans les lombes et l'hypochondre gauche, puis a eu des frissons et des crises de sueur, avec parfois émissions d'urine blanchâtre ressemblant à du lait (pyurie intermittente). Jamais d'hématurie, ni de coliques néphrétiques. Amaigrissement considérable. Le ventre paraît soulevé au niveau de l'hypochondre gauche et la palpation permet de sentir en ce point une tumeur volumineuse, ovoïde, emplissant le flanc et l'hypochondre gauche. Le diagnostic porté est celui de pyonéphrose.

L'opération pratiquée par la voie lombaire fut commencée comme pour une néphrotomie ; on tombe sur la tumeur que l'on constate formée par un calcul contenu dans une poche, et l'on trouve un gros calcul qui est extrait non sans difficultés, puis l'opération est complétée par une néphrectomie.

Une année et demie après l'opération, la malade restait radicalement guérie. (Comm. MM. Panas, Le Dentu, rapporteur.)

A 4 h. 20, la séance est levée.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

8e *Congrès tenu à Budapest du 1er au 9 septembre 1894.*

(Suite et fin.) (1).

La pathogénie de l'ictère grave. — M. Hanot. Maladie des agglomérations humaines, prisons, camps, et de certaines professions (ouvriers d'égouts, etc.), l'ictère grave a pour origine des microbes divers signalés par Klebs, Hlava, Balzer, Epinger, de nature du reste mal déterminée.

S'agit-il de microbes spécifiques ou bien de microbes accidentels?

M. Hanot se prononce pour la seconde hypothèse, se fondant sur une observation de Girode (ictère grave après avortement avec staphylocoque doré), sur les siennes (ictère grave avec streptocoque dans le foie, pneumonie avec ce même microbe dans le foie) et sur les faits de dégénérescence hépatique aiguë à laquelle Babès a donné le nom d'hépatite foudroyante hémorragique.

M. Hanot a, de son côté, communiqué l'année dernière à la Société médicale des hôpitaux trois autopsies d'ictère grave avec présence du coli-bacille dans le foie et les cellules hépatiques.

On pouvait voir là un phénomène de diffusion du coli-bacille, non, dans une autre observation (ictère grave hypothermique) le coli-bacille fut trouvé dans le sang pendant la vie.

La présence du coli-bacille dans le sang durant la vie et dans le foie après la mort, n'est point un fait isolé. Dans les ictères graves hyperthermiques, M. Hanot a trouvé un autre bacille dans le sang : le staphylocoque blanc. Ici, par conséquent, un microbe pyogène, là, des microbes pyrogènes.

Sans doute, la lésion protopathique de la cellule hépatique est fondamentale. Néanmoins, comment ne pas admettre comme un facteur de la gravité de la maladie, une infection sur un foie déjà amoindri dans sa résistance.

Cette notion pathogénique donne donc l'indication d'intervenir par un traitement hygiénique pour assurer la prophylaxie de l'ictère grave.

L'étiologie des hépatites des pays chauds. — C'est aussi à l'action d'agents spécifiques que M. Kartulis attribue la fréquence des accidents hépatiques dans les climats chauds, où le régime alimentaire, l'alcoolisme et la malaria jouent déjà le rôle de causes prédisposantes.

M. Kartulis divise les hépatites des pays chauds en hépatites aiguës et hépatites chroniques.

(1) V. *France médicale*, nos 37, 38 et 39, 1894.

vatite aiguë a pour causes : la malaria, la dysenterie, ırasites (douves, etc.) et l'alcoolisme. Elle aboutit ıt à la suppuration.

s la forme malarique, justiciable du sulfate de qui- les abcès sont rares et le sang contient le parasite de aria.

hépatites chroniques revêtent, en Égypte, trois s spéciales en plus des types classiques, syphilitiques, culeux, arthritiques ; ce sont : l'hépatite *alcoolique* foie douloureux) ; l'hépatite *malarique* (mégalos-, foie énorme, anémie et fièvre) résistant à la quinine épatite *bilharzique* apparente quand les œufs de la deviennent nombreux.

voit par là la grande place des agents parasitaires les hépatites. C'est un point intéressant de la patho- du foie.

ologie de l'influenza. — M. Teissier (Lyon). Au dé- on a été tenté de croire que la grippe était seulement sorte de tournure pathologique imprimée, sous des tions météorologiques et cosmiques mal connues, à nfections par des microbes pathogènes vulgaires (strep- ue, pneumocoque). Mais on n'a pas tardé à démontrer s'agit d'une maladie spécifique, due à un microbe al, étudié par M. Arloing un des premiers. D'abord, echerches furent contradictoires : MM. Teissier, Roux ttion firent voir qu'il tenait au polymorphisme remar- le de ce bacille. Depuis, ces faits ont été confirmés, articulier par M. Jarron (d'Alger).

diplobacille de la grippe se trouve dans le sang au ent de l'acmé fébrile, et surtout dans l'urine, le jour défervescence. Il se cultive sur bouillon de bœuf et uit chez le lapin des accidents identiques à ceux de la pe.

outre, M. Jarron a prouvé — opinion que depuis le nt soutenait M. Teissier — que les accidents sont provo- par les toxines que secrète ce microbe. On les repro- , en effet, avec les cultures stérilisées par le naphtol et ltration ; mais les cultures perdent par le chauffage es leurs propriétés.

. Teissier termine en relevant les faits déjà connus, tifs au rôle de l'humidité de l'air, de l'ozone, de la ssion barométrique, etc., dans les reviviscences brusques créent les épidémies subites et extraordinairement ıdues qui caractérisent la grippe.

ygiène de l'eau potable. — M. Chantemesse, *rapporteur*. ude hygiénique de l'eau potable doit viser un triple : établir le bilan de nos connaissances sur l'étiologie maladies qui, d'une manière probable ou certaine, res- tit à la contagion hydrique ; critiquer les méthodes usi- s pour juger la valeur d'une eau potable ; enfin discuter roblème de la purification artificielle des eaux.

uivant les latitudes, les climats, les régions, les habi- es locales, les contaminations accidentelles, l'eau de sson peut récéler des causes de danger passagères ou manentes.

e ne ferai que mentionner la présence du fer, qui offre ı d'inconvénients, parce qu'on l'élimine facilement par filtration.

La contamination par l'arsenic est plus redoutable. En isse, en Allemagne, en Angleterre, des cas d'intoxication t été provoqués par l'absorption des eaux de pluie qui aient traversé des terrains à pyrites arsenicales.

L'action toxique du plomb dissous dans l'eau potable s'observe fréquemment, moins cependant qu'on ne serait tenté de le croire, la présence des bicarbonates alcalins ou alcalino-terreux apportant un obstacle efficace à la dissolution du plomb. Le plomb n'est pas seulement en dissolution dans les eaux potables, il y est surtout en suspension ; il serait donc téméraire, comme l'a dit M. Gautier, d'affirmer que les branchements en plomb qui conduisent l'eau de la rue à nos demeures doivent nous inspirer une confiance absolue.

Plus importante pour l'hygiène est la connaissance des parasites de l'homme capables de vivre dans l'eau potable, notamment des œufs de certains vers, tels que différents tænias, le distome hépatique, l'ankylostome duodénal, l'ascaride lombricoïde et, dans certaines contrées de l'Afrique, la filaire et la bilharzia.

Plus étendu et, par conséquent, plus grave, est le rôle pathogénique de l'eau dans les maladies microbiennes. Je mentionnerai brièvement les maladies dont l'origine hydrique est vraisemblable, pour insister plus longuement sur celles où la contagion aqueuse est définitivement établie. La diarrhée de Cochinchine est attribuée à juste raison à la mauvaise qualité des eaux potables ; la fièvre jaune a disparu de la Vera-Cruz, où elle était endémique, depuis que l'eau de source est distribuée dans toutes les maisons.

La dysenterie se transmet souvent par l'usage d'une eau contaminée. Depuis un demi-siècle, l'influence pathogénique de l'eau dans la contagion paludique a été constatée et M. Laveran ne met pas en doute cette influence de l'eau potable.

Moins affirmatives sont les accusations portées contre l'eau d'être parfois le véhicule des germes du cancer ou des bacilles de la tuberculose. Pour la tuberculose, j'ai montré avec Widal que le microbe pouvait rester vivant à une température favorable dans l'eau stérilisée plus de soixante-dix jours.

La contagion hydrique n'est plus contestée par personne pour le choléra et la fièvre typhoïde. Le problème actuel se pose entre ceux qui voient dans l'eau potable le véhicule charriant le germe spécifique et leurs adversaires qui accordent à l'eau une certaine influence banale. Sur le terrain épidémiologique et bactériologique, la lutte s'est engagée entre deux écoles ; elle dure encore, parce que partisans et ennemis de la théorie du contage hydrique n'ont eu jusqu'ici entre les mains que des observations insuffisantes pour clore le débat.

La connaissance de l'étiologie cholérique est plus avancée que celle de la fièvre typhoïde, et les preuves de la transmission hydrique du choléra sont aujourd'hui nombreuses. Les adversaires de la théorie hydrique prétendent que le bacille virgule de Koch n'a pas de valeur spécifique, parce qu'on peut le trouver dans l'intestin de gens qui n'ont pas le choléra, et que certaines régions, certaines villes indemnes de choléra boivent de l'eau dans laquelle on a pu trouver le bacille virgule ; mais ces arguments ont aujourd'hui perdu de leur importance.

Le choléra est le résultat d'une intoxication intestinale produite par les sécrétions, non de quelques bacilles virgules, mais d'une myriade de ces bacilles. Pour qu'il y ait choléra, il faut le développement d'une énorme quantité de ces vibrions. Tout ce qui favorise la culture intestinale du microbe favorise l'éclosion du choléra. Certaines races des

bacilles virgules virulentes, aptes à fabriquer des toxines puissantes, ont plus de facilité que d'autres à se multiplier abondamment dans l'intestin : telles sont les races indiennes de vibrions ; d'autres, au contraire, sont douées d'un pouvoir moindre et n'arrivent à faire une culture abondante et à fabriquer beaucoup moins de poison que sous le couvert de circonstances adjuvantes (écart de régime, etc.)

La question de la spécificité du bacille virgule a été résolue par M. Metchnikoff, dont les récentes découvertes jettent une vive lumière sur les conditions étiologiques du choléra. Il a isolé des microbes dont les uns favorisent et les autres empêchent le développement d'une culture intestinale du vibrion cholérique. Il ne m'appartient pas d'insister sur l'importance de ces associations microbiennes qui permettent d'entrevoir les causes, jusqu'ici si obscures, de la réceptivité et de l'immunité individuelles et régionales vis-à-vis du choléra.

Depuis longtemps on a signalé des épidémies où la fièvre typhoïde était bien exactement distribuée dans le parcours d'une canalisation ; il me suffira de citer les observations de Budd, de Hœgler (épidémie de Lausen), de Carpentier (épidémie de Croydon), de Michel (épidémie de Chaumont) et l'enquête de M. Brouardel à Pierrefonds.

En mars 1887 et les années suivantes, nous avons montré, M. Widal et moi, qu'il existait, d'une manière indubitable, un rapport de cause à effet entre la distribution d'eau de rivière et l'éclosion de certaines épidémies typhiques à Paris.

Les controverses commencent quand il faut décider où réside la cause typhogène : les souillures banales de l'eau sont-elles capables de provoquer par leur abondance l'apparition de la fièvre typhoïde chez des individus parfaitement sains, qui n'ont pas été en contact avec des germes typhiques? L'eau est-elle contaminante parce qu'elle renferme un microbe banal (coli bacille) capable de se transformer, sous certaines influences, en bacille typhique? L'eau, pour être typhogène, doit-elle charrier le bacille typhique? J'envisagerai séparément ces trois questions :

1° Les souillures banales peuvent créer, de toutes pièces, la fièvre typhoïde : telle est la conclusion de la doctrine typhogénétique de Murchison, contredite par Budd. Une enquête, pour juger cette théorie, ne peut être entreprise avec fruit dans les villes où les conditions d'observation sont très complexes ; elle est plus facile dans certains villages isolés où la fièvre typhoïde, absente jusqu'alors, éclate tout à coup. Or, l'observation attentive des faits dépouillés de toutes les complications n'est pas en faveur de la théorie de Murchison ; on trouve presque toujours, à l'aurore de ces petites épidémies, l'apport d'un germe étranger et spécifique.

2° L'eau qui contient du coli bacille est-elle capable de produire la fièvre typhoïde, uniquement parce que ce coli bacille est susceptible, suivant la théorie lyonnaise, de devenir le bacille typhique? Le principal argument qu'on a fait valoir en faveur de cette hypothèse est la découverte du coli bacille dans les eaux soupçonnées d'avoir produit la fièvre typhoïde. Or, rien n'est plus facile que de trouver le coli bacille dans l'immense majorité des eaux potables. Des agglomérations de jeunes gens formant un réactif très sensible de la fièvre typhoïde ont pu boire impunément de l'eau renfermant un grand nombre de coli bacilles très virulents, et cela pendant des mois. Tel est le fait, que j'ai cité, des soldats de la caserne de la Jeune-France, à l[illegible] montant.

La théorie du rôle typhogène du coli bacille ne r[illegible] pas à l'enquête épidémiologique ; elle est encore plu[illegible] gile devant l'enquête bactériologique, comme le mon[illegible] les réactions des cultures de coli bacille, les maladies[illegible] produit chez l'homme ; d'ailleurs, la transformation du[illegible] bacille en bacille typhique, annoncée et espérée, n'a ja[illegible] été effectuée par personne.

3° L'eau accusée d'avoir donné la fièvre typhoïde[illegible] tient-elle toujours le bacille typhique? Si l'on pou[illegible] mettre en évidence, par nos méthodes bactériologique[illegible] bacille typhique contenu dans l'eau, ou les matières féc[illegible] comme on peut le faire lorsqu'il s'agit du vibrion ch[illegible] rique, la solution du problème serait proche. Malheure[illegible] ment, cette recherche est malaisée et le plus sou[illegible] infructueuse. Un seul exemple suffira pour convain[illegible] Après les milliers d'autopsies de malades ayant succo[illegible] à la fièvre typhoïde, dans le monde entier, depuis la dé[illegible] verte du bacille d'Eberth, personne ne met en dout[illegible] caractère spécifique de ce microbe trouvé toujours ég[illegible] lui-même par tous les observateurs, sous toutes les[illegible] tudes. Personne, d'autre part, ne met en doute que les[illegible] tières fécales des typhiques, dans la période d'état d[illegible] maladie, ne recèlent le virus spécifique ; qu'on essaie ce[illegible] dant, à ce moment, d'isoler des selles des typhiques, [illegible] les procédés ordinaires, le bacille d'Eberth, on rencont[illegible] une énorme difficulté à s'acquitter de cette tâche.

C'est que, partout où se trouvent mêlées les culture[illegible] bacille d'Eberth et de coli bacilles, ces derniers, par l[illegible] produits de sécrétion, mettent un obstacle presque in[illegible] montable au développement des colonies typhiques, [illegible] la tendance à croire que celles-ci sont absentes p[illegible] qu'elles ne se développent pas. Les mêmes difficulté[illegible] rencontrent dans l'analyse de l'eau, et c'est dans les e[illegible] relativement pures que le bacille typhique a été le [illegible] facilement découvert.

Le *choix* des eaux potables a toujours reposé success[illegible] ment sur des examens chimiques, physiques et bactéri[illegible] giques. L'un ou l'autre de ces procédés, employés isolém[illegible] est incapable de donner la solution qu'on lui demande.

Le chiffre des matières organiques, sur lequel on [illegible] longtemps basé, demanderait, pour être probant, la fixa[illegible] de nos connaissances sur ces matières organiques ; or, [illegible] procédés actuels ne donnent malheureusement aucun r[illegible] seignement sur ces choses importantes.

L'analyse bactériologique, qui comporte la numéra[illegible] des microbes, est également tout à fait pauvre en proc[illegible] d'investigation.

En un mot, pour trancher la question de la pureté d'[illegible] eau, le résultat d'une analyse chimique ou microbique [illegible] que et isolée est insuffisant. Il n'est parfois, suivant l'[illegible] pression si juste de M. Duclaux, qu'une « fantasmagori[illegible]

L'épuration spontanée des eaux comporte un cert[illegible] nombre de faits intéressants à connaître. L'eau s'ép[illegible] spontanément sous l'influence d'actions physiques, chi[illegible] ques et vitales. Il faut tenir compte en premier lieu [illegible] mélange avec des eaux de fond et du dépôt de particu[illegible] flottantes. Ce dépôt n'est pas seulement le résultat de l'[illegible] tion de la pesanteur ; il a sa source principale dans la f[illegible] mation du carbonate de chaux gélatineux, dans la préser[illegible] de l'albumine, du sesquioxyde de [illegible]r, de la silice. Grâc[illegible]

substances, les mailles du réseau qui se forme dans l'eau duisent une sorte de collage qui précipite les corps so-s, les germes des microbes et même les éléments en pension.

'armi les agents de l'épuration spontanée des eaux de ives, de rivières et de lacs, la lumière joue un rôle im-tant. La lumière diffuse, et plus énergiquement la lu-ère solaire, suffisent pour détruire en quelques heures et fois en quelques minutes les formes adultes et même formes sporulaires immergées dans l'eau. A cette action structive s'ajoute l'atténuation de la virulence des mi-bes pathogènes contenus dans l'eau.

Certaines eaux sont entièrement purifiées par la filtration urelle du sol et exigent seulement un captage convena-et une canalisation parfaitement étanche. Mais il en est utres qui, par leur composition chimique et bactériolo-que, ne doivent servir à l'alimentation qu'après une épu-ion préventive.

La simple ébullition fait périr tous les germes pathogènes nnus ; industriellement on pratique le chauffage de l'eau ns des appareils où la température s'élève à 125° et 130°. eau sort stérilisée et clarifiée, mais chaude et d'un prix revient élevé.

La sérumthérapie dans le traitement de la diphtérie humaine. — M. Behring (de Berlin). La sérumthérapie est un itement antitoxique par lequel nous cherchons à com-ttre les maladies infectieuses que nous savons être pro-ites par des poisons microbiens. Elle est aussi applica-e aux intoxications par les poisons végétaux et animaux, r les venins des serpents, par exemple.

Jusqu'ici les antitoxines spécifiques, bases de la sérum-thérapie, n'ont été rencontrées que dans le sang des ani-aux immunisés. Ce n'est même que pour la diphtérie que on a pu préparer une antitoxine au degré de concentration t en quantité suffisante pour l'utiliser dans la thérapeu-que humaine.

Actuellement les fabriques d'Höchst préparent deux pro-uits servant à traiter la diphtérie chez l'homme. Le moins uissant, qui s'obtient aussi abondamment qu'on peut le ésirer à l'aide du sérum de cheval, suffit le plus souvent la guérison des enfants de dix ans dont la maladie ne ate pas de plus de deux ou trois jours; il correspond à oixante unités. Pour les adultes, pour les cas graves ou elativement anciens, il faut multiplier les doses, ou mieux e servir du second produit, deux à trois fois plus éner-ique (140 unités), mais plus difficile à préparer à cause de a difficulté que l'on a à immuniser les animaux à un haut legré. D'ailleurs il n'y a aucun inconvénient à employer les doses supérieures à celles qui sont nécessaires.

Maintenant que le remède antidiphtérique est mis en vente, tout médecin est autorisé à faire connaître ses ob-servations personnelles. Mais il faut se garder de porter un ugement favorable ou défavorable basé sur quelques faits solés. Jusqu'ici il n'a été publié que deux travaux sur ce point basés sur un nombre suffisant d'observations : l'un est celui de M. Heubner, l'autre est celui de M. Kossel. Il est à noter que le premier date d'un temps (1892 et 1893) où le sérum antitoxique mis en usage était de trois à cinq fois moins puissant que celui dont on se sert actuellement, et que par conséquent les résultats obtenus sont aujourd'hui supérieurs à ce qu'ils étaient alors.

Quant à la prophylaxie, tant chez l'enfant que chez l'adulte, le même produit, mais à dose dix fois moindre, suffit à mettre à l'abri de la maladie. Il faut ajouter que l'immunité acquise sera d'autant plus intense que la dose aura été plus forte.

Bien que des milliers d'observations aient déjà demontré que le sérum antitoxique est résorbé sans donner lieu à aucune réaction, il pourrait se faire dans des cas isolés qu'il se produise quelques symptômes locaux ou généraux attribuables aux injections. M. Libberz, de Francfort, se charge de rassembler les cas de ce genre pour les étudier et les publier.

Il est déjà hors de doute que le médicament agit d'autant plus rapidement et d'autant plus sûrement que la maladie est moins avancée. Sur 100 cas traités dans les quarante-huit heures du début, avec une dose simple, il n'y aura certainement pas cinq décès. Plus la diphtérie est ancienne, plus la quantité de remède à employer est considérable, et plus élevé le prix du traitement ; sans parler de ces considérations, il faut ajouter que l'efficacité du médicament est moindre, parce qu'aux stades avancés de la maladie se montrent des complications vis-à-vis desquelles le sérum antidiphtérique reste impuissant.

L'antitoxine de sérum antidiphtérique est une substance soluble dans l'eau, résistante aux influences atmosphériques habituelles ; nous n'en savons pas grand'chose sinon qu'elle annihile le poison diphtérique. D'ailleurs même dans le degré de concentration le plus grand, elle n'a aucune action nuisible ni sur les organismes végétaux, ni sur les animaux. Son seul réactif est l'organisme atteint par la diphtérie, dont elle amène la guérison. C'est donc éminemment un spécifique.

La sérumthérapie est du reste une thérapeutique spécifique ; chaque antitoxine extraite du sang n'a d'efficacité que contre un seul produit morbide.

L'antitoxine se produit aux dépens de l'albumine modifiable de l'organisme vivant sous l'influence de la toxine correspondante ; c'est l'effet de l'effort par lequel l'organisme annihile le poison qu'il contient, effort qui se traduit par de la fièvre et divers autres symptômes, et qui n'est pas toujours couronné de succès. Dans les expériences sur les animaux nous pouvons nous arranger de façon à ce que le dessus reste toujours à la force curatrice naturelle, et nous voyons alors, grâce à l'immunisation grandissante, les produits antitoxiques neutraliser des quantités de poison de plus en plus grandes. Cela tient à ce que l'antitoxine n'est pas seulement produite en quantité suffisante pour neutraliser les toxines, mais aussi en excédent. C'est cet excédent que nous utilisons pour permettre à un autre animal de résister à une intoxication semblable. C'est là la base de la sérumthérapie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 octobre. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

Rhumatisme infectieux dans le cours d'une dysenterie grave. — M. Picqué fait un rapport sur une observation envoyée par M. Brault (d'Alger). Il s'agit d'un soldat atteint d'une arthrite suppurée du genou gauche survenue au cours d'une dysentérie. M. Brault fit l'arthrotomie et la guérison survint complète. Pendant deux ans M. Brault a

traité 250 cas de dysentérie et a eu 6 cas d'arthrite. Une seule devint suppurée.

Péritonite purulente enkystée à pneumocoques. — M. Brault, après avoir pensé à l'appendicite, fait une incision de 15 centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope qui donne accès à une poche contenant un pus infect dans laquelle on ne trouvait rien qui ressemblât à l'appendice. A l'examen micrographique, on trouve des pneumocoques. Cette forme de péritonite est rare. Elle est bénigne et dans l'observation de MM. Lucas-Championnière et Sevestre comme dans celle de M. Brault l'intervention fut suivie du meilleur résultat.

Nouveau procédé de cheiloplastie par emprunt à la lèvre saine. — M. Larger. Dans les procédés classiques, ce n'est le plus souvent qu'un opercule plus ou moins suffisant, un morceau de peau inerte et ne rappelant que de fort loin la structure de l'organe labial, partant incapable d'en remplir les fonctions, que l'on substitue à la lèvre.

Voici le procédé que j'ai imaginé et appliqué récemment pour le cas suivant :

Homme de 73 ans, fumeur, épithélioma récent, lobulé, des 2/3 gauches de la lèvre inférieure. Ablation large avec large perte de substance de la lèvre inférieure.

Je fis une incision partant de l'union des 2/3 gauches avec le tiers droit de la lèvre supérieure, dirigée vers le bord de l'aile gauche du nez, comprenant toute l'épaisseur de la lèvre, jusques et y compris le cul-de-sac de la muqueuse buccale. Une deuxième incision part de l'extrémité supérieure de la précédente et dirigée en bas, parallèlement au pli naso-labial, jusqu'à un point de la joue situé un peu au-dessous du niveau de la commissure labiale gauche. Le lambeau ainsi formé tombe de son propre poids sur la perte de substance d'où facilité de la circulation de retour. Le lambeau est ensuite suturé après avivement de son bord inférieur (lequel n'est autre que le rebord muqueux labial, supprimé ici et suturé à la paroi inférieure de la perte de substance de la lèvre inférieure. Quant au bord supérieur du lambeau, il est légèrement évidé pour permettre le rapprochement de la muqueuse et de la peau et constituer ainsi un rebord muqueux à la nouvelle lèvre.

Enfin, l'incision de la lèvre supérieure est suturée verticalement à celle de la joue, pour combler l'hiatus déterminé par la taille du lambeau. Les photographies présentées montrent l'excellent résultat.

M. Berger. La peau ne fait jamais défaut quand on veut réparer une perte de substance des lèvres. C'est le rebord muqueux et l'orbiculaire qui manquent. Or, dans le procédé de M. Larger, se trouve sacrifié le bordage muqueux de la lèvre.

M. Kirmisson. La musculature et l'innervation de la lèvre supérieure doivent se trouver complètement modifiées dans le procédé de M. Larger. Je crois que ce procédé n'est pas un progrès sur les procédés déjà connus.

M. Larger. Je n'ai pas conservé dans mon cas le rebord muqueux parce qu'il n'était pas ici nécessaire. Il aurait fait bourrelet plutôt disgracieux.

A M. Kirmisson, je dirai que le résultat parle pour moi, le malade retient la salive et il peut agir avec sa nouvelle lèvre.

Pleurésie purulente. Thoracotomie. Décortication du poumon. Guérison. — M. Sorel (du Havre).

Pseudo-infection puerpérale d'origine intestinale. — M. Sorel (du Havre).

Procédé de résection du rectum. — M. Routier fait rapport sur la communication de M. Moulonguet.

En s'aidant de la résection sous-coccygienne, sans inci jusqu'à l'anus pour respecter le sphincter, M. Moulongu dissèque l'intestin jusqu'au-dessus de la masse cancéreu puis l'anus en bas sans toucher au sphincter, et relève l'e trémité inférieure de l'intestin, puis fait sortir le bout i testinal par l'orifice anal où il le suture à la peau. L'hé mostase est faite avec soin.

M. Moulonguet présente deux observations à l'appui la valeur de son procédé. Dans l'une le malade est mo au bout de quinze heures d'étude; on trouve du canc généralisé. Dans l'autre, tuberculeux depuis de longu années, le cancer siégeait très bas — ce qui rend possib l'opération de M. Moulonguet. Si le cancer remonte hau il peut être impossible de faire descendre l'intestin ju qu'au niveau de la peau. L'opération de M. Moulongu peut donc être regardée comme excellente, mais avec cet restriction que certains cas doivent la rendre inapplicabl

Tumeur du voile du palais. — Présentations de pièces p M. Quénu.

F. Verchère.

MEMENTO PRATIQUE

Traitement de la séborrhée du cuir chevelu M. Thibierge. — *A. Séborrhée sèche (pityriasis du cu chevelu, pellicules.*

1° Le soir, avant de se coucher, se laver largemen la tête avec de l'eau tiède additionnée de XX à L gouttes de la solution suivante :

Polysulfure de potassium....	100 grammes.
Eau.....	200 —

Cette eau a l'inconvénient de sentir mauvais; o peut, pour éviter cela, remplacer ce lavage par un application sur la tête du mélange suivant :

Soufre précipité.....	25 grammes.
Glycérine	40 —
Alcool camphré.....	50 —

ou

Soufre précipité.....	5 à 10 gramme
Acide salicylique..... Résorcine	âà 0 gr. 50 à 1 —
Lanoline..... Vaseline.....	âà 50 grammes.

Il faudra garder cette pommade sur la tête toute nuit.

2° Le matin, se laver la tête à l'eau tiède et au savo de Panama ou au savon au naphtol, puis faire une lotio avec une solution antiseptique ou alcoolique, telle qu la suivante :

Sublimé.....	1 gramme.
Eau.....	1.000 —
Alcool..	10 —

ou

Alcool à 60°.....	100 —
Ichtyol.....	5 —

3° Après ce lavage de la tête, il est bon de graisse

peu les cheveux avec quelques gouttes d'huile mandes douces ou mieux d'huile de ricin aromatisée ec V à X gouttes d'essence de thym ou de bergamote.

B. — *Séborrhée grasse* (*séborrhée huileuse*). — Dans te forme, il ne faut plus employer de pommades, uis des poudres :

Poudre de talc.....	100	grammes.
Salicylate de bismuth.	1 à 4	—

:

Poudre d'amidon....	100	grammes.
Soufre précipité.....	4 à 8	—

Appliquer ces poudres le soir en se couchant.

Le matin, se savonner la tête avec le savon au gou- on ou au naphtol, ou avec la décoction de bois de anama. Puis lotion avec une solution naphtolée.

Alcool	100	grammes.
Naphtol.....	2	—
Glycérine.....	10	—

C. — *Séborrhée croûteuse des nouveau-nés* (*croûtes e lait, chapeau*). — Appliquer un jaune d'œuf sur les roûtes, le jaune d'œuf forme avec ces croûtes un agma qui s'enlève facilement ensuite en versant sur a tête un peu d'huile d'olive et en brossant au besoin vec une brosse douce. Une fois ce chapeau enlevé, es soins journaliers de propreté suffisent à l'empêcher e se reformer. (*Bull. Med.*)

Le seneçon comme emménagogue. — D'après le Dr W. Murell, du Westminster Hospital de Londres, le eneçon vulgaire, qu'il a eu l'occasion d'employer, erait vraiment un excellent remède contre les amé- orrhées dites fonctionnelles, surtout contre celles qui surviennent sous l'action du froid et à la suite d'un accouchement.

On administre le médicament sous forme de teinture à la dose de 4 à 8 grammes répétés 3 ou 4 fois par jour, ou bien sous forme d'extrait fluide, dont on fait prendre 20 gouttes également 3 ou 4 fois dans la journée.

Ce traitement suffirait aussi pour rétablir la mens- truation au bout de dix à quinze jours et n'exercerait aucune action nuisible sur la digestion ou sur les autres fonctions.

Il augmenterait enfin le flux menstruel trop peu abondant, calmerait les troubles dysménorrhéiques et dissiperait la céphalalgie, dont beaucoup de femmes souffrent pendant leurs règles.

(*Gazette de gynécologie.*)

Traitement des glossites aiguës. — *Les Annales de médecine* indiquent différents moyens contre la glossite aiguë.

La glossite aiguë superficielle est souvent d'origine traumatique; le plus souvent l'auteur de la blessure est le malade lui-même; le traumatisme est alors acci- dentel ou survient pendant une attaque d'épilepsie, ou bien encore il est déterminé par un chicot dentaire. D'autres fois, la glossite est le résultat d'une piqûre d'insecte, etc.

Lorsque le traumatisme n'est pas en cause, la glossite peut être due à une brûlure à la suite de l'ingestion d'un liquide trop chaud, ou d'un caustique.

Dans d'autres circonstances la glossite est secon- daire : elle est due à des troubles digestifs, ou survient dans le cours où à la suite d'une maladie infectieuse (fièvre typhoïde, variole, rougeole, scarlatine, etc.)

La glossite traumatique guérit aisément; il suffit de recommander au malade de se baigner fréquemment la bouche avec une solution boriquée; si les ulcérations sont très douloureuses, on peut les recouvrir d'une légère couche de pommade iodoformée (au 20e) ou cocaïnée et les toucher ultérieurement avec l'acide chromique au 10e pour en hâter la cicatrisation.

Un traitement analogue est applicable aux glossites de nature infectieuse; à l'antisepsie buccale, il faut joindre les applications de topiques calmants :

Chlorhydrate de cocaïne.	0	gr. 25
Borate de soude.	2	gr.
Eau distillée de laurier cerise. . . Glycérine.	âà 5	—

et les gargarismes :

Borate de soude.	10	gr.
Eau de pavots . . . . . Eau d'orge	âà 100	—

ou :

Décocté de pavots.	200	gr.
Sirop d'althæa	25	—
Eau de laurier-cerise.	15	—
Chlorate de soude.	6	—

Les ulcérations des glossites infectieuses sont parfois très rebelles; chez un jeune homme atteint de fièvre typhoïde, les bords de la langue étaient parsemés d'ul- cérations très profondes, à bords déchiquetés; les attouchements fréquents au sublimé n'ayant pas déter- miné la cicatrisation, on a, dans ce cas, employé la teinture d'iode associée à la glycérine (à parties égales). On pourrait encore utiliser, dans une circonstance ana- logue, le topique suivant :

Acide phénique	2	gr.
Teinture d'iode . . . . . Glycérine	âà 10	—

Avant chaque ingestion d'aliments, on faisait badi- geonner les ulcérations avec le collutoire à la cocaïne, précédemment mentionné.

VARIÉTÉS

La Rage dans la Seine.

Rapport de M. le Dr Dujardin-Beaumetz *sur les cas de rage humaine observés en* 1893 *dans le département de la Seine, présenté au Conseil d'hygiène de la Seine.*

Pendant l'année 1893, nous avons eu à déplorer la mort de quatre individus par la rage et voici en résumé dans quelles circonstances se sont produits ces décès.

Dans le premier fait, il s'agit d'une dame P..., âgée de 38 ans, demeurant 2, rue Louise, à Noisy-le-Sec, mordue au bras gauche par un chien, au mois d'avril 1893.

Les accidents ont débuté le 12 juillet et la malade a succombé deux jours après, le 14 juillet. Cette malade ne supposait pas le chien, cause de l'accident, atteint de rage. Aussi il n'y a eu aucun examen de l'animal qui a été abattu et, par suite, la malade ne s'est pas présentée à l'Institut Pasteur.

Le second cas concerne un domestique de M. de R..., 11 bis, rue Portalis, qui a été mordu à la figure, le 30 mai, par un chien qui, placé en observation à l'école d'Alfort, y est mort de la rage le 25 juillet. Il s'agissait d'une bête de forte taille appartenant à la race dite de Saint-Bernard. Le domestique mordu s'est rendu à l'Institut Pasteur où il devait suivre un traitement complet de vingt et un jours. Mais, au bout de dix-sept jours, il n'est plus revenu et est parti avec son maître à Château-Gontier. C'est là qu'il a été pris des accidents rabiques le 4 août; il est mort le 5 à l'hôpital de cette ville.

Le troisième cas se rapporte à un enfant de Colombes, le jeune G..., âgé de 3 ans 1/2, qui avait été, le 15 août, mordu à la main droite par un chien errant. Conduit le 16 à l'Institut Pasteur, il y suivit un traitement complet. Néanmoins le 4 octobre il fut pris d'accidents rabiques et succomba le 6 octobre. Notre regretté collègue Ollivier vous a fait connaître dans un rapport imprimé toutes les circonstances de cette observation.

Enfin le dernier cas a trait à un nommé Ch..., âgé de 28 ans, contrôleur à la Compagnie générale des omnibus, qui a été mordu à la main droite d'une façon très violente (un doigt avait été presque arraché) par un chien, le 11 mai 1893.

Cet homme a suivi régulièrement le traitement de l'Institut Pasteur; il entra à Beaujon et y mourut le 23 juin par suite d'accidents assez obscurs, puisque la feuille de décès porte la mention de méningite aiguë. Mais ce diagnostic doit être repoussé, car des inoculations faites par M. Roux avec le bulbe du sieur Ch... ont déterminé la rage chez les animaux.

Je ferai remarquer à propos de ce fait que le propriétaire de l'animal cause de l'accident a été condamné à 50 francs d'amende et 1.200 francs de dommages et intérêts.

Pour le cas précédent, celui de l'enfant G..., quoiqu'il y eût eu un procès-verbal dressé à la suite de la morsure, il a été classé sans qu'on lui ai donné suite. Je reviendrai d'ailleurs sur ce point dans la suite de ce rapport.

Si l'on compare l'année 1893 aux années précédentes au point de vue des décès déterminés par la rage, voici comment s'établit cette comparaison:

En 1881.....	21
1882.....	9
1883.....	4
1884.....	3
1885.....	22
1886.....	3
1887.....	9
1888.....	19
1889.....	6
1890.....	1
1891.....	4
1892.....	5
1893.....	4

Quant aux résultats du traitement de ces quatre décès à l'Institut Pasteur, nous constatons que: dans deux cas, le traitement a été subi en son entier; dans le troisième, le traitement a été incomplet; enfin, dans le dernier, aucun traitement n'a été suivi.

Si maintenant on se rapporte à la statistique des cas de rage, qui m'a été si obligeamment fournie par M. Pottevin, on voit que, pendant l'année 1893, 261 personnes habitant Paris et le département de la Seine ont été traitées à l'Institut Pasteur. Ces 261 cas se divisent ainsi:

Dans 20 cas, la morsure a été faite par des animaux dont on a reconnu expérimentalement la rage;

Dans 151 cas, la rage a été constatée par des vétérinaires;

Dans 90 cas, on n'avait aucun renseignement sur l'animal cause de l'accident.

Total, 261 cas.

Nous avons eu 2 décès sur 261 cas, ce qui fait une mortalité de 0,760/0 et, si l'on compare l'année 1893 aux années précédentes, on obtient, pour la population de Paris et du département de la Seine, les chiffres suivants depuis 1887 où le traitement par la rage a été inauguré à l'Institut Pasteur :

Année 1887. — 306 personnes traitées; 3 personnes ayant succombé; mortalité, 0,98 0/0.

Année 1888. — 386 personnes traitées; 5 personnes ayant succombé; mortalité, 1,29 0/0.

Année 1889. — 236 personnes traitées; 4 personnes ayant succombé; mortalité, 1,27 0/0.

Année 1890. — 95 personnes traitées.

Année 1891. — 201 personnes traitées.

Année 1892. — 355 personnes traitées; 1 personne ayant succombé; mortalité, 0,28 0/0.

Année 1893. — 261 personnes traitées; 2 personnes ayant succombé; mortalité, 0,76 0/0.

Total. — 1.840 personnes traitées; 14 personnes ayant succombé; mortalité, 0,76 0/0.

Ce qui donne une mortalité globale de 0,76 0/0.

Comme on le voit, cette mortalité se maintient toujours inférieure à 1 0/0, ce qui constitue en résumé un très bon résultat.

Quant au nombre des animaux enragés qui ont été observés, soit à Paris, soit dans la banlieue, il a été relativement faible pendant l'année 1893, surtout comparé à celui de 1892.

En effet, d'après la statistique et le rapport de notre collègue M. Alexandre, on a constaté en 1893 la rage chez 283 chiens, 16 chats et 1 âne, tandis qu'en 1892 il y avait eu 676 chiens.

Le chiffre de la mortalité par la rage d'une part et celui des animaux enragés de l'autre sont relativement satisfaisants et font espérer que nous aurons peu de cas de rage à constater pour l'année 1894, et ce malgré l'extrême modération apportée à l'application des mesures de police dirigées contre les chiens errants.

Mais si des difficultés presqu'insurmontables rendent, à Paris du moins, l'application des mesures édictées par vous extrêmement difficiles et cela à cause de l'attachement si profond que les Parisiens portent à leurs chiens d'une part et de l'affaiblissement du principe d'autorité de l'autre, il est un point cependant sur lequel nous désirons appeler l'attention, c'est la responsabilité qui incombe aux propriétaires de chiens enragés. Si malheureusement, dans bien des cas, le propriétaire de ces animaux est difficile à trouver, il en

mbre d'autres au contraire où cette recherche est
Nous exprimons le désir que le Parquet veuille bien
re en sérieuse considération les procès-verbaux qui
nt transmis à ce sujet par votre administration.
s les quatre cas de rage que j'ai cités dans ce rapport,
ule fois des poursuites ont été exercées et le propriéa été condamné à 1.200 francs de dommages et intéSi cette procédure était plus souvent suivie et si des
s pécuniaires importantes étaient prononcées contre
aîtres de chiens « mordeurs », il est probable que ces
iétaires surveilleraient avec plus de soin leurs aniet prendraient d'eux-mêmes les précautions que nous
ssons de réclamer.
si, comme conclusion de ce rapport, ne puis-je que
ser au Conseil d'hygiène de vouloir bien renouveler
eux qu'il émet chaque année ;
° De voir maintenir l'ordonnance du 30 mai 1892 et
ette ordonnance soit appliquée dans tout le ressort de
fecture de police ;
° De prier instamment le parquet de poursuivre les proaires des animaux causes d'accidents et au sujet desdes procès verbaux lui sont adressés par les soins de
administration. »

NOUVELLES

pitaux de Paris.— Amphitheatre d'anatomie (année 1894-, saison d'hiver). — MM. les élèves internes et externes hôpitaux et hospices sont prévenus que les travaux omiques ont commencé le lundi 1er octobre 1894.
s conférences sur l'histologie normale et pathologique nt faites, par M. le Dr Lesage, chef du Laboratoire.
M. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa dion, au maniement du microscope.
ota. — Les microscopes et autres instruments nécesres aux recherches histologiques seront mis gratuient à la disposition de MM. les élèves par l'Administrade l'Assistance publique.

cole du service de santé militaire. — Concours d'admission 894. — *Liste, par ordre de mérite, des candidats admis à e école.* — 1. MM. Lafforgue, Coche, Rauzy, Tartavez, et, Daireaux, Vincent, Melliès, Etcheverry, Canel.
1. Bernard, Blary, Long, Nicolini, Carrive, Rabalant, zquer, Grysez, Cousergue, Doumenjou.
1. Oullier, Magerand, Doumeng, Natalelli, Heusch, Pel-, Bonhomme, Dupuy, Chassin, Deyrolle.
1. Pascal, Billon, Ménard, Jodry, Chambon, Demilly, vet, Mazière, Blan, Anthony.
1. Vidal, Fischer, Boullier, Donier, Combe, Fournereaux, ey, Imbert, Mazellier, Rousset.
1. Sandras, Desse, Lambroschini, Neumann, Duchêne-rullaz, Bourgeois, Duchesne, Raoult-Deslongchamps, urnier et Clerc.

Les trente premiers candidats admis devront se présenter 'Ecole le 23 octobre courant, soit de 9 à 11 heures du tin, soit de 2 à 4 heures de l'après-midi ; les trente au-s, le lendemain 24 octobre, aux mêmes heures.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Le samedi 1er décembre 1894, à midi précis, il sera ouvert à la préfecture de la ine, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, 2, à Paris, un ncours pour la nomination aux places d'interne titulaire en médecine qui seront vacantes au 1er janvier 1895 dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif) et à l'Infirmerie spéciale des aliénés à la préfecture de police.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des Aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, 2, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de *midi à cinq heures*, depuis le lundi 29 octobre jusqu'au samedi 10 novembre 1894 inclusivement.

Le lundi 12 novembre 1894, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile clinique, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination aux places d'interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1895, dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Asile clinique, asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif).

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine, service des Aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, rue Lobau, 2, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de *midi à cinq heures*. Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 15 au samedi 27 octobre 1894, inclusivement.

Congrès français de médecine interne (1re session, Lyon, 1894). — M. le professeur Potain a accepté de présider la première séance et de prononcer le discours d'ouverture du Congrès. Deux rapports seront présentés au Congrès sur chacune des trois questions mises en discussion :

Etiologie et pathogénie du diabète. — Rapporteurs : M. le Dr Lancereaux, de Paris, et M. le professeur Lépine, de Lyon.

De la valeur clinique du chimisme stomacal. — Rapporteurs : MM. les professeurs Hayem, de Paris, et Bourget, de Lausanne.

Des aphasies. — Rapporteurs : MM. les professeurs Bernheim, de Nancy, et Pitres, de Bordeaux.

Le Conseil de l'Association française pour l'avancement des sciences a décidé de faire représenter l'Association au Congrès et a délégué à cet effet M. le professeur Bouchard.

Nous rappelons que le Congrès aura lieu du 25 au 29 octobre.

Le titre des communications doit être adressé à M. le Dr L. Bard, secrétaire général, rue de la République, 30, avant le 10 octobre. Les adhésions et les cotisations (20 francs) doivent être adressées à M. le Dr Lannois, trésorier, rue St-Dominique, 14.

Le monument de Villemin. — Dimanche dernier a eu lieu à Bruyères (Vosges) l'inauguration du monument de Villemin.

M. le Dr Viger, ministre de l'Agriculture, qui présidait la cérémonie, a éloquemment retracé la vie de Villemin.

MM. Mathieu, directeur du Val-de-Grâce, et Dujardin-Beaumetz, médecin-inspecteur de l'armée, ont ensuite pris la parole, puis M. Kelsch a prononcé un discours comme délégué de l'Académie de médecine.

Un banquet de 400 couverts a eu lieu à l'issue de la cérémonie. Des toasts ont été portés par MM. Méline, député ; le Dr Viger, ministre de l'Agriculture ; Boucher, député des Vosges, et Merlin, maire de Bruyères.

L'affaire Lafitte. — Le syndicat des médecins de la Seine a envoyé à ses adhérents la lettre suivante :

Paris, le 29 Septembre 1894.

Monsieur et cher Confrère,

Le Conseil d'Administration du Syndicat des Médecins

de la Seine, réuni en séance extraordinaire pour s'occuper de l'*Affaire du Dr Lafitte*, a décidé :

1° Qu'il convient de laisser au Syndicat de la Presse médicale le soin de poursuivre et de mener à bien la campagne qu'il a si vaillemment entamée en faveur du Dr Lafitte ;

2° Qu'il est opportun, en attendant que les démarches du Syndicat de la Presse médicale aient réussi, de venir en aide aux cinq enfants de notre confrère.

En conséquence, le Conseil croit devoir faire appel aux sentiments de confraternité de tous ses adhérents et de tous les médecins de la Seine.

Il a l'honneur de vous informer qu'une souscription est ouverte et que les offrandes sont reçues, dès aujourd'hui, chez M. le Dr Savornin, trésorier du Syndicat des Médecins de la Seine, *rue de Flandre*, 118.

Le Conseil d'Administration.

Le Dr Tourasse. — Les habitants des communes de Saint-Maur, Joinville-le-Pont et Saint-Maur, et les clients, confrères et amis du Dr Tourasse, récemment décédé, ont ouvert une souscription publique pour élever un monument funèbre destiné à honorer et perpétuer la mémoire de cet homme de bien en reconnaissance de son dévouement à la population pendant plus de trente années.

Ce monument sera édifié sur le terrain que le Conseil Municipal de Saint-Maur vient, à l'unanimité, de concéder à la famille dans le cimetière de Saint-Maur.

Les étudiants bulgares en France. — Le nombre des Bulgares faisant leurs études universitaires en France a considérablement augmenté depuis ces derniers temps, les étudiants en médecine surtout forment un contingent sérieux.

Pendant assez longtemps, de nombreux étudiants bulgares avaient fréquenté les Universités suisses, mais aujourd'hui le gouvernement de leur pays refuse la validité en Bulgarie des diplômes délivrés en Suisse.

A la suite de cette mesure, 292 étudiants bulgares se sont fait immatriculer dans des facultés françaises, dont environ 100 à Montpellier, plus de 80 à Paris, 30 à Nancy, 24 à Bordeaux et 15 à Marseille et à Toulouse. On prévoit que d'autres s'y rendront encore et que 350 à 400 jeunes Bulgares iront terminer leurs études dans les facultés françaises.

La fortune des hospices de Lyon. — La fortune des hospices de Lyon constitue un capital d'une centaine de millions environ, provenant exclusivement de donations et de legs. Les revenus s'élèvent, bon an, mal an, à 3.400.000 fr. Dans ce chiffre, les immeubles figurent pour 2 400.000 fr. et les valeurs mobilières pour 970.000 fr. (bilan de 1892). Les revenus ont dépassé il y a quelques années 4 millions avant les conversions successives des fonds publics. La plus grande partie du patrimoine hospitalier est représentée par 1.400.000 mètres de terrains bâtis situés aux Brotteaux, dont la valeur est susceptible d'augmentation, par suite de l'élévation croissante du prix des loyers. (*Lyon médical.*)

L'abus des spécialités pharmaceutiques en Allemagne. — Un journal médical de Hambourg fait ressortir le tort que cause à la santé publique l'abus des spécialités pharmaceutiques que leurs inventeurs recommandent pour toutes les maladies imaginables. Le malade entreprend de se traiter lui-même, souvent en dépit du bon sens ; il soigne de même ses parents et ses amis, et souvent, lorsque le médecin est appelé, la maladie a fait des progrès et le t ment rationnel est impuissant. L'auteur propose de n riser la vente que des seules spécialités expériment approuvées dans les hôpitaux. Il voudrait également qu ne fussent livrées au public que sur ordonnance de n cin et dans les flacons qui servent d'ordinaire aux pré tions officinales, sans être accompagnées d'aucune ré élogieuse du fabricant.

La taille des soldats italiens. — Le ministre de la G italien vient de fixer les conditions de taille qui seront gées à partir du prochain appel. L'uniformité de taille notamment pour l'infanterie très supérieure à celle e dans presque toutes les autres armées européennes : ments d'infanterie, de 1 m. 64 à 1 m. 65 ; alpins, lanc soldats du génie (régiments et train de l'artillerie de pagne), taille minima de 1 m. 64 à 1 m.65.

Nécrologie. — M. Houtout, médecin à Gironcourt (Vos décédé à l'âge de 80 ans. — Le Dr Barbasté, de Séz (Marne), reçu en 1884. — Le Dr Boux, de Châteauneuf Cher (Cher).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

De l'hystérectomie vaginale appliquée au traitement rurgical des lésions bilatérales des annexes de l'utérus (ration de Péan). — Etude basée sur les 200 premières ob vations du Dr Paul Segond, professeur agrégé, chirurgie la Maison municipale de Santé, par le Dr Emile Baud ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris ; avec préface du Dr Paul Segond et 38 figures dont 13 hors te — Prix : 10 francs. — Société d'éditions scientifiq 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

Nervosisme ou neurasthénie, *la maladie du siècle* e divers moyens de la combattre, par le Dr V. Borel. 1 in-8. — Prix : 3 francs. — Félix Alcan, éditeur.

De l'agrandissement momentané du bassin, par le fesseur Ad. Pinard. In-8, 49 pages. — Paris, G. Stein 1894.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diast

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur p sant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstr tions douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleu Diarrhée.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Em sion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la con pation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*